

平成23年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	1470500677	事業の開始年月日	平成15年2月1日
		指定年月日	平成18年4月1日
法人名	大信産業株式会社		
事業所名	グループホーム みのり		
所在地	(〒232-0042) 横浜市南区堀ノ内町2丁目136番地の3		
サービス種別 定員等	小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
		通い定員	名
		宿泊定員	名
	認知症対応型共同生活介護	定員計	9名
		工外数	1工外
自己評価作成日	平成23年10月2日	評価結果 市町村受理日	平成24年1月16日

事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点（事業所記入）】

食事を生活の中で特に大切なことと捉え、また医食同源の考えから良い水を富士山などに汲みに行き、良質の食材を産地まで買出しに行っている。調理スタッフも味にこだわり、美味しい食事を提供している。利用者も食べることを楽しみにしている。

認知症の進行を防ぐ為、ケアマネジャーが中心になって、朗読をしたり、歌を唄う音楽療法や脳トレーニングのドリルを行ったりしている。また、レクリエーションで行うボーリングゲームで点数計算をするなど楽しみながら脳の活性化に役立っている。

入浴しない日は、足浴を行い利用者が気持ちよく休めるように支援している。ホーム長が事業所の3Fに泊まっており、不在の時には管理者が応援するので、夜勤者が安心して勤務することが出来る。

歯科医師より助言をもらい毎食後、一人ひとりの口腔ケアを支援している。

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	社団法人 かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区本町2丁目10番地 横浜大栄ビル8階		
訪問調査日	平成23年10月19日	評価機関 評価決定日	平成23年12月21日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

【事業所の概要】

グループホームみのりは、横浜市営地下鉄蒔田駅から、国道16号線にぬけるバス通りを一筋南に入った道路沿いにある。バス通りは、商店街になっており、事業所までは、そこから徒歩で7分ほどの道のりである。周辺はバス通りが近くにあるとは思えないほど静かで、戸建て、集合住宅が混在する住宅街である。当事業所は法人所有の鉄筋3階建てのビルを改築したもので、1階と3階を居室に、2階をリビングルームなどの共有部分に当てている。車いす対応のエレベーターが設置されており、各階は自由に行き来できる。

【食へのこだわり】

おいしい食事のサービスを生活支援の大きな柱と位置づけ、味、見た目、栄養バランスにこだわった質の高い食事を提供している。水は富士山麓の湧き水を汲みに行き、食材は直接農協などから厳選されたものを仕入れている。夕食よりも昼食のカロリーを多くするなど、利用者の身体活動に合わせた栄養バランスにも配慮している。お節料理や誕生会などの行事食は、ホーム長自ら腕を振るい、赤飯をメインとした創作料理などを提供し、利用者の楽しみの一つとなっている。

【家庭的生活】

「家庭的で温かい雰囲気作り」に努め入居者個人に合わせたリズムで生活できる様、援助します」を事業所理念の一つとして掲げ、職員は家族として利用者と接し、支援している。また利用者同士の助け合いもあり、居室よりも、リビングルームなどの共有部分で過ごす利用者が多く、穏やかにゆっくりと時間が過ぎてゆく家庭的な雰囲気を持つグループホームである。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	9 ~ 13
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホーム みのり
ユニット名	

アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23,24,25)		1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18,38)		1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)		1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目：36,37)		1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目：49)		1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30,31)		1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)		1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9,10,19)		1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9,10,19)		1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)		1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
66	職員は、生き活きと働けている。 (参考項目：11,12)		1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。		1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。		1, ほぼ全ての家族等が 2, 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
理念に基づく運営					
1	1	理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	ミーティング、申し送り帳など多くの機会に理念を共有、確認している。これを日々の生活支援に生かしている。理念を誰もが目に付く様、エレベーター横に掲げてある。	3項目からなる介護現場での実践テーマを理念とし、職員は利用者の地域生活の継続支援と、地域との関係強化を図っている。また各会議や受け入れ研修生への説明などを通して再確認し、共有している。	
2	2	事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	天気の良い日は散歩に出掛け、地域の人達に声を掛けたり、掛けられたりしている。季節の花を届けてくれる人、通るのを待っていて犬を外に出してくれている人、体調を気遣ってくれる人もいる。	町内会に加入し、豆まきやお祭りに参加している。また地域の防災訓練に職員が参加している。散歩の際などに、利用者、職員が地域住民と気楽に声を掛け合える関係を築いている。	
3		事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議で地域の方に認知症について介護予防などの手作りの小冊子を配り、相談できる場として声をかけている。		
4	3	運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	防災訓練、避難場所について話し合い、確認を取り合った。活動状況を報告することにより地域の方も地域で出来ることはとみのりに対して協力体制を整えてくれている。	年3回開催している。議題は事業所の状況報告、地域防災、質疑応答など多岐に亘るが、外部評価の結果もこの場で報告、討議されている。介護保険制度や認知症介護などの小冊子を作成・提供しており、地域の相談拠点としての役割を担うことにもこの場を利用し、取り組んでいる。	
5	4	市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	判断、理解が出来ないときは相談し、指導を受け、確認しながらケアサービスに取り組んでいる。南区の栄養相談室に訪室、栄養バランスの指導を受ける。	管理者や計画作成担当者は要介護認定更新の機会等に区役所へ訪問し、ホームの現状報告や情報交換をしている。区の栄養相談室を訪問し、栄養バランスの指導を受けている。また空き情報の交換や運営推進会議の報告も行っている。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	職員は機会があるごとに、外部研修、社内研修を受け、身体拘束をしないケアの具体的な行為を正しく理解し、ミーティング等で確認している。但し、防犯・安全面の配慮から、1Fに職員いなくなる時は施錠を行う。	理念の一つに「人として尊厳ある生活」を掲げ、入居契約書に身体拘束は原則しないことを宣言している。現在身体拘束の対象者はいない。日中、玄関の鍵は施錠していない。1階に職員がいなくなる時のみ、門扉の施錠をしている。	
7		虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	積極的に研修を内外で受け、スタッフ一同で共有している。		
8		権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	現在は成年後見制度を利用している入居者さんはいないが、今後、必要な時に対応できる様に研修を受けている。		
9		契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	しっかり説明を行い、同意を得ている。ご家族が来所された折には活動状況等報告し、コミュニケーションを持ち、よい関係を作り出し疑問や不安を表出しやすい環境にしている。		
10	6	運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ご家族と職員の連絡を密にし、よりよいケアを実現する事を目的に、意見・要望が出しやすい環境作りを心掛けている。ご家族が面会に来所なさった折には、職員皆が積極的にコミュニケーションを取っている。	家族の来訪時には、管理者、職員が積極的に声を掛け、意見や要望を引き出すようにしている。年に1度の家族会の折にも、意見・要望を聴取している。要望を受け郵便物の発送管理の徹底を図った。意見箱を設置している。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎朝のミーティングやミーティング時、又は業務の合間、意見交換が出来る態勢を作り、整えている。状況の変化に応じて現状に合った提案をサービスに繋げている。	スタッフミーティングの際などに積極的に職員の意見・提案を聞き、レクレーション企画、業務改善などに反映させている。また管理者は、日ごろから気楽に相談できる雰囲気作りをし、職員の意見・提案を引き出している。	
12		就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	処遇改善の計画を立て、キャリアアップの目標等、社会労務士の指導を受け、整えている。		
13		職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	研修を受けやすいように職員の勤務体制を整え、各職員が必要としている研修が受けられるように配慮している。		
14		同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	グループホーム連絡会の研修、現場交換研修に参加、同会社の他施設へのヘルプ業務を行い様々なケースを学びサービスの向上につなげている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	本人とご家族にゆっくりと見学してもらい、不安、要望、生活暦を傾聴し把握する。穏やかに安心して生活ができる場であることを伝えることができる、関係作りに努めている。		
16		初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	カンファレンス、申し送り帳等でその都度の状況をスタッフ一同で共有する。		
17		初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	一日の生活状態を観察し、必要な支援を把握、理解して、申し送り帳等に記録し、職員がケアの統一化を図り、共有するように努めている。		
18		本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	一人ひとりの出来ることを把握し、掃除・植木の手入れなど共に行い、本人の力が発揮できる場面を作って、支えあう環境を作っている。		
19		本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	散歩等にも一緒に参加していただき、ご家族と協力しながら支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
20	8	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている</p>	<p>入居者さんの大切にしてきたものを、すぐ目に付くところに置いたり、写真、手紙等を居室に飾って楽しめる様に工夫している。又、ご家族の来訪を歓迎し、入居者さんと共に外出の機会を持てるようにしたり、美容院・郵便局等、入居者さんの希望する場所に職員が付き添って出掛け、馴染みの人・場との関係が途切れないようにしている。</p>	<p>友人の来訪を受け、場所の提供、お茶出しなどの支援をしている。家族の手を借り、墓参りなどの外出機会を多く設けるよう支援している。馴染みの店に職員と買い物に出掛ける利用者や馴染みの美容店に通う利用者もいる。電話、手紙の支援も行っている。</p>	
21		<p>利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている</p>	<p>皆で何かをするということで連帯感が生まれ、ゲーム中も互いに応援しあったり声を掛け合ったりしている。</p>		
22		<p>関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている</p>	<p>折りにふれて転居先に出掛け面会し、面会の様子を申し送り帳に記録の上、職員に伝えている。</p>		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント						
23	9	思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	普段さりげない会話の時などに、言う言葉も聞き逃さないように努めている。	日常会話の中に「問い掛け」を意識的に多く入れ、利用者の意向の把握に努めている。意向を表すことが困難な利用者も含め「NO」も大切な意思表示であると考え、思いを汲み取っている。必要に応じアセスメント表に記載し、職員間で共有している。		
24		これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	アセスメント表をすぐに見える位置に置き、また申し送り帳を活用し、その利用者を理解、把握するよう努めている。			
25		暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	職員間で勤務中のミーティングや申し送り帳、勤務交代申し送りで、新しい発見や本人が話したさりげない言葉、一日の状態、ADLを共有し、職員全員が把握するよう努めている。			
26	10	チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	入居者さんの、ご家族の意向を良く伺い、これを大切にし、介護計画に反映できるようにしている。又、職員間でミーティングを持ち、その時点でのADL、生活状況等を把握し、訪問看護師、訪問マッサージ師の見解も取り入れて、今後の方向性も含めた介護計画を作成している。	月々のモニタリング、アセスメントを反映させると共に、家族の意向や主治医、訪問看護師の指示・意見を取り入れた介護計画を作成している。通常3ヶ月に1回の介護計画の見直しを実施している。ケア記録は、計画の目標及び課題と関連付けられた記載となるよう工夫されている。		
27		個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	見やすく、分かりやすい記録を目標とし、申し送り帳も利用して職員間の情報共有を行い、常にケアマネジャーと連携し、日々のケア、介護計画の見直しに役立てている。			

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
28		一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	入居者さん、ご家族の変化するニーズに対応できる様な支援を行い、場合によっては、他の社会資源・施設等との連携も図っている。		
29		地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	散歩で利用する公園、道端の花を摘む。神社にお参り。ケアプラザ等に行き、多くの人に出会い、他施設へのイベント参加により地域交流を図り、日々の暮らしを楽しんでいただけるよう支援している。		
30	11	かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居者さん、ご家族の希望を大切にしているため、それぞれ、入居前の主治医を受診する方、事業者の連携医を受診する方がいらっしゃる。どちらの場合も、ご家族、医療機関との連絡を密に取っている。	入居前のかかりつけ医を受診している利用者が2名いる。他は協力医を主治医としている。通院も外出支援の一環として位置づけ、あえて往診は受けていない。通院は、家族が行うことを原則としているが、必要に応じ職員による通院支援も行われている。訪問看護師が週1回来訪している。	
31		看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	ご家族の同意を得て、訪問看護師が毎週一回、健康チェックを行い、24時間相談できる態勢を整えている。		
32		入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院先のかかりつけ医と連携を取り、診療情報の提供を受け、退院後の生活を安心して行えるよう支援する。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
33	12	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる</p>	<p>入居時に重度化に関する指針を説明し、同意を得た上で医師、看護師、家族を交えて話し合い、方向性を確認する。</p>	<p>入居契約時に「重度化対応・終末期ケア対応指針」を説明し、同意を得ている。家族の協力、医療機関との連携など条件が整えば、看取りも可能としており、実際に看取りを行った例もある。</p>	
34		<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている</p>	<p>救急蘇生講習に職員は、順次に参加。モデルを相手に実践。緊急対応マニュアルを目に付くところに掲示、確認している。</p>	/	/
35	13	<p>災害対策</p> <p>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている</p>	<p>職員が入居者をどのように安全な場所に誘導できるかのシュミレーションを行い推進会議の場で地域の方と意見交換をおこなっている</p>	<p>年2回の防災訓練を行っている。また、夜間想定も実施している。職員が地域の防災訓練に参加している。非常食、飲料水、簡易トイレなどは、地域住民分も含め、備蓄している。消防署直通の電話、火災報知器が設置されている。消防署協力の下での防災訓練が予定されていたが、先の震災で延期された。</p>	<p>運営推進会議などを通じ、引き続き、地域への協力を呼び掛け、地域住民、消防署の協力の下で、防災訓練が実施されることを期待します。</p>

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	理念に基づき、入居者さんの尊厳を大切にし、みなさんでの前での介助は、さりげなく行っている。声掛けの言葉にも気をつけている。	理念の中に「尊厳ある生活」を謳い、人格の尊重、プライバシーの確保に努めている。車椅子の押し始めに「動かして良いですか」と許可を得るなど細かい配慮をしている。失禁の処理などは迅速に、さりげなく行っている。	
37		利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	職員は閉ざされた質問をしないよう心がけ、本人がどうしたいのか、何でも言える雰囲気作りや関係を築くように努めている。		
38		日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	生活のペース、リズムは大体決まっているが、その都度要望を聞いて柔軟な対応をしている。		
39		身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	着るものの支度は、入居者さんの好みを大切にして、一緒に洋服選びを行っている、また希望によっては、お化粧品のお手伝いもしている。		
40	15	食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	野菜の下ごしらえ、配膳・片付けを職員と共に行っている。	質の高い食事の提供を介護の柱としている。利用者は、もやしのひげ取りや下膳などできることを手伝っている。職員も同じものを利用者と一緒に食べている。食事介助の必要な利用者には、さりげなく声掛けをしながら、介助している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	健康管理に配慮。食事量、水分摂取量を記録している。嚥下困難の方にはトロミを付けたり、ゼリーで水分確保に努めている。		
42		口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	連携の歯科医より、助言をもらい、磨き残しがないよう、歯間ブラシをあてたり、舌苔をきれいにするケアをひとり一人に支援している。		
43	16	排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	一人ひとりの排泄パターンを知り、声掛けし、トイレでの自立排泄を支援している。	トイレでの排泄を基本とし、利用者個々に分析された排泄パターンを把握して、支援している。夜間もトイレでの排泄が基本であるが、睡眠を妨げることはしない。入院時にオムツの使用になった利用者が事業所に帰り、布パンツの使用に戻るなどの成果も上がっている。	
44		便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排便チェック表を作成し、排便状況を記録している。10時のおやつは、腸内環境を整える一助としてヨーグルト・バナナ・手作りジャムが定番になっている。又、野菜が沢山取れるように献立の工夫をしている。		
45	17	入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	週2回の入浴を基本としているが、夏場はこの限りではなく状況に合わせて適宜行っている。入浴希望があれば、入浴日以外でも対応し、体調によっては、シャワー浴、清拭を行う。	週2回、午後の時間帯での入浴を原則としているが、都度の要望に対しても柔軟に対応している。入浴をしない日は足浴をし、気持ちよく休めるよう支援している。気分を見ながら声を掛けることで、入浴を拒む例は、ほとんどない。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	本人の希望を尊重している。布団干し、リネン交換などこまめに行い、居室の温度・湿度・換気に注意している。		
47		服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	申し送りやお薬情報の確認。必要に応じて薬本を見て勉強、把握を行っている。		
48		役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	好きなこと、得意なことを把握し、縫い物、洗濯物たたみなど、職員と一緒にやっている。		
49	18	日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	買い物、美容院、病院等、ご家族や地域の方との協力を得て行っている。郵便局の局員の方も利用者の行動を見守ってくれている。一人ひとりの希望に沿うよう個別対応をしている。	天候が良い日は、職員が付き添い、毎日散歩している。家族の協力も得て、買い物、外食などの外出機会を設けている。通院も外出支援の一環としている。お花見、神社の豆まきなど、行事としての外出機会も多い。	
50		お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	自己管理可能な方、管理を任せたい方等との状況に合わせてお手伝いしている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話は自由にかけていただいている。ご自分でかけられない方は職員がお手伝いし、掛かってくる電話は取り次いでいる。		
52	19	居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用空間が、常に快適である様、清潔な環境づくりに努めている。2Fベランダにある庭には、四季の花が咲き小鳥が訪れる姿を見る事ができ、入居者さんに楽しんでいただいている。	玄関には観葉植物や季節の花を飾っている。リビングには、ゆったりと座れるソファ - やテレビが置かれ、壁には行事の写真が貼られている。ベランダでトマトなどのプランター栽培を行い、水遣りは利用者の日課になっている。	
53		共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	各階に椅子・ソファがあり、お一人や利用者同士で談笑、テレビを觀賞したりされている。また、職員がいなくてもご自分で出来る様、テレビのリモコンの位置を固定している。		
54	20	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	鏡台、箆笥、お仏壇等、利用者さんのなじみ深い物を、引き続き使っていただき、家族の写真・手紙等も飾ったりして、それぞれの好みに合った居心地の良い居室作りに努めている。	居室には、エアコン、照明、カーテン、クローゼット以外は、事業所が設置した備品はなく、利用者と家族が自由にレイアウトしている。使い慣れたたんす、ベッド、マスコット、写真、仏壇などが自由に配置され、利用者が居心地良く暮らせる空間となっている。	
55		一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	自室ドアの横には名札を貼っている。場所の名称、名札を飾ったり、一日のスケジュールを居室内に貼っている。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホームみのり

作成日 平成24年1月4日

【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取組み内容	目標達成に要する期間
1	35	夜間出火を想定した避難訓練を地域の方、消防署、ご家族代表の方を交えて実施する事	平成23年11月中に実施予定	職員、入居者で訓練を実施、職員の動き、気づきを基にマニュアルを作り直した	平成23年11月30日実施
2		屋間出火を想定した避難訓練を地域の方、消防署、ご家族代表の方を交えて実施する事	平成24年5月実施予定	職員、入居者で避難訓練を行い、職員の動き、気づきを確認マニュアルを見直す	
2	13	認知症に対する研修を社内・外で受ける事	現任・新任ともに社内研修を年に2回実施	研修を受けやすい様職員の勤務体制を整える	1年間
3	33	重度化や終末期に方向性を医師、看護師、介護士、家族を交えて話し合い方向性を確認すること	マニュアルの作成	チームで支援できる体制作りの研修を行う	六ヶ月
4		平成24年度外部評価を10月に受ける事			